

प्रेषक,

अरुणेन्द्र सिंह चौहान,  
अपर सचिव,  
उत्तराखण्ड शासन।

सेवा में,

1. महानिदेशक,

चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग,  
उत्तराखण्ड, देहरादून।

2. मुख्य कार्यकारी अधिकारी,  
राज्य स्वास्थ्य प्राधिकरण,  
उत्तराखण्ड, देहरादून।

चिकित्सा स्वास्थ्य एवं चिकित्सा शिक्षा अनु0-3

देहरादून : दिनांक 04 मई, 2020

विषय- आयुष्मान भारत/अटल आयुष्मान, उत्तराखण्ड योजना को प्रभावी बनाये जाने हेतु पूर्व निर्गत शासनादेशों में संशोधन।

महोदय,

कृपया उपर्युक्त विषयक मुख्य कार्यकारी अधिकारी, अटल आयुष्मान उत्तराखण्ड योजना, उत्तराखण्ड के पत्र संख्या-रा0स्वा0अभि0/2019-20/जी0ओ0/1842, दिनांक 01.02.2020 का सन्दर्भ ग्रहण करने का कष्ट करें, जिसके माध्यम से आयुष्मान भारत योजना को प्रभावी बनाये जाने हेतु योजना में कतिपय संशोधन किये जाने का अनुरोध किया गया है।

2. उक्त योजना के अन्तर्गत उत्तराखण्ड राज्य में समस्त परिवारों को निःशुल्क चिकित्सा उपचार प्रदान किये जाने हेतु पूर्व में जारी आयुष्मान भारत योजनान्तर्गत शासनादेश संख्या-688/XXVIII-4-2018-04/2008, दिनांक 14.09.2018 एवं शासनादेश संख्या-870/XXVIII-4-2018-04/2008, दिनांक 06.12.2018 निर्गत किये गये हैं। उक्त योजना के क्रियान्वयन अवधि में प्राप्त अनुभवों, विभागीय आवश्यकता एवं वर्तमान परिदृश्य की व्यवहारिकता तथा राज्य सरकार द्वारा आम-जनमानस को उच्च स्तरीय चिकित्सा सुविधायें सुलभ कराये जाने के दृष्टिगत उक्त निर्गत शासनादेशों में निम्नवत संशोधन किये जाने की श्री राज्यपाल महोदय सहर्ष स्वीकृति प्रदान करते हैं:-

1. प्रधानमंत्री जन-आरोग्य योजना (AB-PMJAY) की भाँति अटल आयुष्मान उत्तराखण्ड योजना (AAUY) के लाभार्थियों को भी राष्ट्रीय पोर्टेबिलिटी की सुविधा प्राप्त होगी।

2. सूचीबद्ध अस्पतालों द्वारा गुणवत्तापरक उपचार प्रदान करने की दृष्टि से प्रदेश NHA की गाईडलाईन्स के अनुसार सूचीबद्ध अस्पतालों को पैकेज दरों पर इन्सेन्टिव प्रदान किया जायेगा। भविष्य में भी राष्ट्रीय स्वास्थ्य प्राधिकरण (NHA) द्वारा प्रदान किये जा रहे इन्सेन्टिव राज्य में स्वतः लागू होंगे और साथ ही, पर्वतीय क्षेत्रों में पूर्व से ही दिये जा रहे इन्सेन्टिव को भी यथावत रखा जायेगा।

3. राष्ट्रीय स्वास्थ्य अभिकरण द्वारा निर्धारित किये गये पैकेज दरों को राज्य स्वास्थ्य अभिकरण, उत्तराखण्ड द्वारा राज्य में समान रूप से लागू किया जायेगा। वर्तमान में राष्ट्रीय स्वास्थ्य अभिकरण द्वारा (Health Benefit Packages) HBP 2.0 में 24 विशेषज्ञताओं

में कुल 1578 पैकेज/प्रक्रिया दरें निर्धारित हैं। भविष्य में राष्ट्रीय स्वास्थ्य अभिकरण द्वारा यदि पैकेज दरों में कोई भी संशोधन किया जाता है, तो वह स्वतः ही उत्तराखण्ड के समस्त लाभार्थियों पर लागू होगी। राज्य स्वास्थ्य प्राधिकरण/महानिदेशक, चिकित्सा स्वास्थ्य द्वारा ऐसे पैकेज दरों का ही निर्धारण किया जायेगा, जो आयुष्मान भारत में उपलब्ध नहीं है।

4. सरकारी चिकित्सालयों द्वारा किये गये उपचार हेतु वर्तमान में पैकेज दर की 50% धनराशि भुगतान किये जाने का प्रावधान है। राष्ट्रीय स्वास्थ्य अभिकरण द्वारा जारी नयी पैकेज दरों में चिकित्सीय परामर्श प्रक्रिया (Procedure) तथा प्रत्यारोपण (Implant) की दरें पृथक-पृथक कर दी गयी हैं। अतः सरकारी अस्पतालों की प्रत्यारोपण (Implant) की 100% धनराशि भुगतान की जायेगी तथा Procedure की 50% धनराशि भुगतान की जायेगी एवं अवशेष 50% धनराशि राज्य स्वास्थ्य अभिकरण द्वारा पृथक खाते में रखते हुये क्लेम भुगतान में प्रयोग की जायेगी।

5. सूचीबद्ध अस्पतालों को पैकेज स्तरों पर इन्सेंटिव:-

वर्तमान में आयुष्मान भारत उत्तराखण्ड योजना के अंतर्गत सूचीबद्ध अस्पतालों को पैकेज दरों पर निम्न इन्सेंटिव (Incentives) प्रदान किये जायेंगे:-

1. पर्वतीय क्षेत्रों में स्थित चिकित्सालयों को निर्धारित पैकेज दर में 10 प्रतिशत की वृद्धि करते हुए प्रतिपूर्ति की जायेगी, जिससे पर्वतीय क्षेत्र के निवासियों को निकटवर्ती चिकित्सालयों में ही योजना का लाभ प्राप्त हो सके। पर्वतीय क्षेत्रों की सूची निम्नवत है :-

- जनपद अल्मोड़ा, बागेश्वर, चमोली, पिथौरागढ़, रुद्रप्रयाग, चम्पावत, टिहरी एवं उत्तरकाशी के समस्त ब्लॉक।
- जनपद पौड़ी गढ़वाल के दुगडड़ा ब्लॉक को छोड़कर समस्त ब्लॉक।
- जनपद देहरादून के चकराता एवं कालसी ब्लॉक तथा मसूरी नगर पालिका।
- जनपद नैनीताल के भीमताल, धारी, ओखलकांडा, बेतालघाट, रामगढ़ ब्लॉक।

6. राष्ट्रीय स्वास्थ्य प्राधिकरण (NHA) की गाईडलाइन्स के अनुसार अस्पतालों को पैकेज दरों पर निम्न इन्सेंटिव प्राप्त होंगे:-

- i. इन्ट्री लेवल एन0ए0बी0एच0 अभिप्रमाणित अस्पतालों को पैकेज दर का 10 प्रतिशत।
- ii. पूर्णतः एन0ए0बी0एच0 अभिप्रमाणित अस्पतालों को पैकेज दर का 15 प्रतिशत।
- iii. एस्पिरेशनल जिलों में स्थित सूचीबद्ध अस्पतालों को पैकेज दर का 10 प्रतिशत।
- iv. परास्नातक तथा डी0एन0बी0 पाठ्यक्रम संचालित कराने वाले अस्पतालों को पैकेज दर का 10 प्रतिशत।

उक्तानुसार अनुमन्य इन्सेंटिव की अधिकतम सीमा 35 प्रतिशत ही होगी।

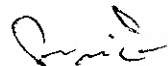
7. निजी सूचीबद्ध चिकित्सालय जहाँ उपचार (सामान्य अथवा आकस्मिकता दोनों दशा में) हेतु संदर्भण (Referral) की आवश्यकता नहीं है :-

- i. प्रदेश में स्थित निजी मेडिकल कॉलेज
- ii. प्रदेश में स्थित भारत सरकार के मेडिकल कॉलेज
- iii. अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान चिकित्सा संस्थान, ऋषिकेश
- iv. प्रदेश में स्थित NABH Accredited निजी सूचीबद्ध चिकित्सालय
- v. (a) अल्मोड़ा, बागेश्वर, चमोली, पिथौरागढ़, रुद्रप्रयाग, चम्पावत, पौड़ी गढ़वाल, टिहरी एवं उत्तरकाशी जनपद में स्थित किसी भी निजी सूचीबद्ध चिकित्सालय में।
- (b) नैनीताल/हल्द्वानी/रामनगर की शहरी सीमा में स्थित चिकित्सालयों को छोड़कर नैनीताल जनपद में स्थित किसी भी निजी सूचीबद्ध चिकित्सालय में।
- (c) जनपद देहरादून के चकराता एवं कालसी ब्लॉक तथा मसूरी की शहरी सीमा में स्थित किसी भी निजी सूचीबद्ध चिकित्सालय में।

**8. राजकीय प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र (PHC) द्वारा सन्दर्भण की प्रक्रिया:-**

- i. आयुष्मान भारत उत्तराखण्ड योजना के अंतर्गत यदि कोई रोगी उपचार हेतु राजकीय प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र में आता है, तो ऐसी दशा में उन बीमारियों (specialities) के लिए, जिनके सम्बन्ध में वह स्वयं आयुष्मान भारत उत्तराखण्ड योजना में सूचीबद्ध (empanelled) है, संदर्भण नहीं किया जाएगा।
- ii. यदि PHC में तत्समय किसी कारणवश (जिसका स्पष्ट उल्लेख रेफरल फार्म में किया जायेगा) उपचार उपलब्ध नहीं होता है अथवा जिन बीमारियों (specialities) के लिए वह आयुष्मान भारत उत्तराखण्ड योजना में सूचीबद्ध (empanelled) नहीं है, तो ऐसी दशा में बीमारी की गम्भीरता तथा मरीज की सुविधा को दृष्टिगत रखते हुए PHC द्वारा किसी भी जनपद की निकटतम किसी भी राजकीय चिकित्सा इकाई (यथा CHC/SDH अथवा जिला चिकित्सालय अथवा उप जिला चिकित्सालय अथवा राजकीय मेडिकल कॉलेज अथवा AIIMS, ऋषिकेश) का नाम उल्लिखित करते हुए रेफर किया जायेगा।
- iii. सन्दर्भण करते समय PHC के मेडिकल ऑफिसर (जिसके द्वारा रेफर किया जा रहा है) द्वारा संबंधित रोगी को निकटतम राजकीय चिकित्सा इकाई, जहाँ पर मरीज के रोग से संबंधित उपचार उपलब्ध हो, के विषय में आवश्यक जानकारी भी दी जायेगी, ताकि रोगी की सुविधा एवं उपचार की उपलब्धता को दृष्टिगत रखते हुए समुचित राजकीय चिकित्सा इकाई में रेफर किया जा सके।
- iv. PHC द्वारा रोगी को किसी निजी सूचीबद्ध अस्पताल में संदर्भण (Refer) नहीं किया जाएगा।

**9. राजकीय सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र(CHC)/उप जिला चिकित्सालय (SDH)/जिला चिकित्सालय/बेस चिकित्सालय/राजकीय मेडिकल कॉलेज द्वारा रेफरल किये जाने हेतु प्रक्रिया:-**



- i. यदि रोगी CHC/SDH/जिला चिकित्सालय/बेस चिकित्सालय/राजकीय मेडिकल कॉलेज में उपचार हेतु आता है, तो ऐसी दशा में CHC/SDH/जिला चिकित्सालय/बेस चिकित्सालय/राजकीय मेडिकल कॉलेज द्वारा उन बीमारियों (specialities) के लिए, जिनके लिए ऐसी चिकित्सा इकाई स्वयं आयुष्मान भारत उत्तराखण्ड योजना में सूचीबद्ध (empanelled) हैं, किसी निजी सूचीबद्ध चिकित्सालय में संदर्भण नहीं किया जाएगा।
  - ii. यदि CHC/SDH/जिला चिकित्सालय/बेस चिकित्सालय/राजकीय मेडिकल कॉलेज में तत्समय किसी कारणवश (जिसका स्पष्ट उल्लेख रेफरल फॉर्म में किया जायेगा) उपचार उपलब्ध नहीं होता है अथवा जिन बीमारियों (specialities) के लिए वह आयुष्मान भारत उत्तराखण्ड योजना में सूचीबद्ध (empanelled) नहीं है, तो ऐसी दशा में CHC/SDH/जिला चिकित्सालय/बेस चिकित्सालय/राजकीय मेडिकल कॉलेज द्वारा निकटतम सूचीबद्ध राजकीय अथवा निजी चिकित्सालय में, जहाँ पर रोगी के रोग से संबंधित उपचार की समुचित सुविधा उपलब्ध हो, में रेफर किया जा सकता है।
  - iii. यदि CHC/SDH/जिला चिकित्सालय/बेस चिकित्सालय/राजकीय मेडिकल कॉलेज द्वारा किसी राजकीय चिकित्सा इकाई (जिसमें AIIMS, ऋषिकेश भी सम्मिलित होगा) में रेफर किया जाता है तो उसका नाम इंगित करते हुए रेफर किया जा सकता है।
  - iv. यदि CHC/SDH/जिला चिकित्सालय/बेस चिकित्सालय/राजकीय मेडिकल कॉलेज द्वारा निजी चिकित्सा इकाई को रेफर किया जाता है, तो किसी भी दशा में निजी सूचीबद्ध चिकित्सालय का नाम रेफरल फार्म में अंकित नहीं किया जायेगा। रेफरल फार्म में “Referred to any Private Empanelled Hospital/Medical College under AB-PMJAY/AAUY” अंकित करते हुए रेफर किया जायेगा।
10. **आकस्मिकता की दशा में सन्दर्भण आवश्यक नहीं—** आकस्मिकता की दशा में आयुष्मान भारत उत्तराखण्ड योजना के अंतर्गत किसी भी निजी सूचीबद्ध चिकित्सालय में उपचार हेतु सूचीबद्ध राजकीय चिकित्सालयों से सन्दर्भण आवश्यक नहीं है।

**आकस्मिकता में चिकित्सा की परिभाषा—** आकस्मिकता में चिकित्सा की परिभाषा से तात्पर्य ऐसी चिकित्सकीय समस्या से है, जिसमें तत्काल उपचार सुविधा प्रदान न करने पर मरीज को स्थायी रूप से चोट/विकृति/अंगहानि अथवा मृत्यु हो सकती है। आकस्मिकता से सम्बन्धित चिकित्सकीय समस्याओं का विवरण निम्नवत् है:-

**Injury and Illness :-** Abdominal Pain, Severe Appendicitis (Leading to Peritonitis), Ballistic Trauma (Gunshot Wound), Head Trauma, Hyperthermia (Heat Stroke or Sunstroke), Malignant Hyperthermia, Hypothermia or Frostbite, Intestinal Obstruction, Pancreatitis, Peritonitis, Poisoning, Food Poisoning, Venomous Animal Bite, Ruptured Spleen, Septic Arthritis, Septicaemia Blood Infection, Severe Burn

(including Scalding and Chemical Burns), Spreading Wound Infection, Suspected Spinal injury, Traumatic Brain Injury, Spinal Disc Herniation.

**Infections:-** Lyme Disease Infection, Malaria Infection, Rabies Infection, Salmonella Poisoning.

**Cardiac and Circulatory :-** Aortic Aneurysm (Ruptured), Aortic Dissection, Bleeding, Hemorrhage, Hypovolemia, Internal Bleeding, Cardiac Arrest, Cardiac Arrhythmia, Cardiac Tamponade, Hypertensive Emergency, Myocardial Infarction (Heart Attack), Ventricular Fibrillation.

**Metabolic:-** Acute Renal Failure, Addisonian crisis (seen in those with Addison's disease), Advanced Dehydration, Diabetic Coma, Diabetic Ketoacidosis, Hypoglycemic Coma, Electrolyte Disturbance, Severe (alongwith Dehydration, Possible with Severe Diarrhea or Vomiting, Chronic Laxative Abuse, and Severe Burns), Hepatic Encephalopathy, Lactic Acidosis, Malnutrition and Starvation (as in Extreme Anorexia and Bulimia), Thyroid Storm.

**Neurological and Neurosurgical:-** Attempted Non-fatal Suicide, Cerebrovascular Accident (stroke), Subarachnoid Hemorrhage, Acute Subdural Hematoma, Convulsion or Seizure, Meningitis, Syncope (Fainting), Acute Spinal Cord Compression.

**Psychiatric:-** Psychotic episode, Suicidal Ideation.

**Ophthalmological:-** Acute Angle-closure Glaucoma, Orbital Perforation or Penetration, Retinal Detachment.

**Respiratory:-** Agonal Breathing, Asphyxia, Angioedema, Choking, Drowning, Smoke inhalation, Acute Asthma, Epiglottitis or Severe Croup, Pneumothorax, Pulmonary Embolism, Respiratory Failure.

**Shock:-** Anaphylaxis, Cardiogenic Shock, Hypovolemic Shock (Due to Hemorrhage), Neurogenic Shock, Obstructive Shock (e.g., Massive Pulmonary Embolism or Cardiac Tamponade), Septic Shock.

**Obstetrics :-** Ectopic Pregnancy, Eclampsia, Pre-eclampsia, HELLP Syndrome, Fetal Distress, Obstetrical Hemorrhage, Placental Abruption, Prolapsed Cord, Puerperal Sepsis, Shoulder Dystocia, Uterine Rupture.

**Urological, Andrological, and Gynecologic :-** Ovarian Torsion, Gynecologic Hemorrhage, Paraphimosis, Priapism, Sexual Assault (rape), Testicular Torsion, Urinary Retention.

11. रेफरल हेतु अधिकृत चिकित्सक:-राजकीय चिकित्सा इकाई में कार्यरत किसी भी एलोपैथिक चिकित्सक (एम0बी0बी0एस0 योग्यता धारक) जैसे कि इमरजेंसी मेडिकल ऑफिसर/जनरल ड्यूटी मेडिकल ऑफिसर/लेडी मेडिकल ऑफिसर/विशेषज्ञ एलोपैथिक चिकित्सक आदि द्वारा रेफर किया जायेगा। उपरोक्त मेडिकल ऑफिसर नियमित अथवा संविदा दोनों में से कोई भी हो सकता है। रेफरल फार्म पर राजकीय चिकित्सा अधिकारी (जिसके द्वारा रेफरल किया गया है) द्वारा अपना नाम/पदनाम/मोहर सहित तथा एम0सी0आई0 पंजीकरण संख्या अंकित करते हुए हस्ताक्षर किया जाना आवश्यक होगा (परिशिष्ट-1)।

12. उक्त योजना के मौलिक स्वरूप को यथावत रखा जायेगा, परन्तु यदि योजना के क्रियान्वयन में कोई कठिनाई होती है, तो इस हेतु परिवर्तन- परिवर्धन के लिये मा0 मुख्य मंत्री जी अधिकृत होंगे।

13. यह आदेश वित्त अनुभाग-3 के अशासकीय संख्या-06(M)/XXVII(3)/2020, दिनांक 27 अप्रैल, 2020 में प्राप्त उनकी सहमति से जारी किया जा रहा है।

14. कृपया तदनुसार आवश्यक कार्यवाही किया जाना सुनिश्चित करें।

संलग्न-यथोपरि।

भवदीय,

(अरुणेन्द्र सिंह चौहान)

अपर सचिव

संख्या- 213 (1)/XXVIII-3-2020-04/2008. T.C., तददिनांक।

प्रतिलिपि निम्नलिखित को सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषित :-

1. महालेखाकार, लेखा एवं हकदारी, उत्तराखण्ड, कौलागढ़, देहरादून।
2. समस्त अपर मुख्य सचिव/प्रमुख सचिव/सचिव/अपर सचिव, उत्तराखण्ड शासन।
3. सचिव, मा0 मुख्यमंत्री, उत्तराखण्ड शासन।
4. निजी सचिव-मुख्य सचिव, उत्तराखण्ड शासन।
5. निजी सचिव-सचिव, चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग, उत्तराखण्ड शासन।
6. आयुक्त गढ़वाल/कुमायूँ मण्डल, पौड़ी/नैनीताल, उत्तराखण्ड।
7. समस्त जिलाधिकारी, उत्तराखण्ड।
8. समस्त विभागाध्यक्ष, उत्तराखण्ड।
9. समस्त मुख्य चिकित्सा अधिकारी, उत्तराखण्ड, देहरादून।
10. निदेशक, कोषागार, पेन्शन एवं हकदारी, 23 लक्ष्मी रोड, उत्तराखण्ड, देहरादून।
11. समस्त वरिष्ठ/मुख्य कोषाधिकारी, उत्तराखण्ड।
12. वित्त नियंत्रक, स्वास्थ्य सेवा महानिदेशालय, उत्तराखण्ड, देहरादून।
13. वित्त (व्यय नियंत्रण) अनुभाग-3/एन0आई0सी0, उत्तराखण्ड शासन।
14. बजट राजकोषीय, नियोजन एवं संसाधन निदेशालय, सचिवालय परिसर, देहरादून।
15. गार्ड फाईल।

आज्ञा से,

(शिव शंकर मिश्रा)

अनु सचिव



# राज्य स्वास्थ्य प्राधिकरण

## आयुष्मान भारत योजना



(Name of Referring Primary Health Centre with Address etc.)

OPD/Referral Slip Number:----- Date:-----Time:-----

A	1	Name of Patient	
	2	Golden Card Number	
	3	Mobile Number of Patient	
	4	Age	_____ years
	5	Sex:	Male/Female
	6	Address of Patient(with district)	
B	PROVISIONAL DIAGNOSIS (based on the complaints of the patient and his/her condition)		
C	Whether the referring PHC is empanelled under AAUY for the speciality diagnosed in (B) above. Write Yes/No		
	If yes, reason for referral		
D	Name of Referred Government Hospital with address and district (SDH/DH/Govt. Medical College/AIIMS, Rishikesh)		
E	For Referring Medical Officer: I have read AAUY Instructions Circular No _____ dated _____ and referral is being issued under it.		
	<div style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; width: 150px; height: 150px; display: flex; align-items: center; justify-content: center; margin: 0 auto;"><p>Seal of Medical Officer /Hospital</p></div>		<p>Signature _____</p> <p>Name _____</p> <p>Designation _____</p> <p>MCI Registration No. _____</p> <p>Mobile Number of Doctor _____</p>

*Pravir*



# राज्य स्वास्थ्य प्राधिकरण आयुष्मान भारत योजना




## REFERRAL FORM

(For Community Health Centre / Sub-District Hospital / District Hospital / Base Hospital / Govt. Medical College)

(Name of Referring Government Hospital with Address etc.)

OPD/Referral Slip Number:-----

Date:-----Time:-----

A	1	Name of Patient	
	2	Golden Card Number	
	3	Mobile No. of Patient	
	4	Age	_____ years
	5	Sex:	Male/Female
	6	Address of Patient(with district)	
B	PROVISIONAL DIAGNOSIS (based on the complaints of the patient and his/her condition)		
C	Whether the referring hospital is empanelled under AAUY for the speciality diagnosed? Write Yes/No  If yes, reason for referral		
D	*(i) Name of hospital if referred to DH/Govt. Medical College/AIIMS, Rishikesh) OR  *(ii) If referred to any private empanelled hospital under AAUY. <small>*Strike off the option (i) or (ii) which is not applicable.</small>		"REFERRED TO ANY PRIVATE EMPANELLED HOSPITAL/MEDICAL COLLEGE UNDER AAUY".  (Name shall not be mentioned)
E	For Referring Medical Officer I have read AAUY Instructions Circular No. _____ dated _____ and referral is being issued under it.  <div style="display: flex; justify-content: space-between;"><div style="text-align: center;"><p>Seal of Medical Officer /Hospital</p></div><div><p>Signature _____</p><p>Name _____</p><p>Designation _____</p><p>MCI Registration No. _____</p><p>Mobile Number of Doctor _____</p></div></div>		

8 *[Signature]*